O Recovery Kernel.

PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN: 3-MMC

3-Metilmetcatinona (Metaphedrona) — Redosificación compulsiva, contexto de "chemsex" e polifarmacia.

A guía que existe porque o período de abuso, e non a abstinencia, é onde reside a maior parte do perigo real.

⚠ RECURSO DE REDUCIÓN DE DANOS — NON É CONSELLO MÉDICO | En caso de emerxencia: chame ao 112 ou envíe un SMS ao 717 003 717.

A abstinencia do 3-MMC, por si só, raramente é a parte máis perigosa de deixar de consumilo. O que é perigoso é o propio consumo excesivo: a duración moi curta dos efectos que leva a refacer a dose cada 30 a 60 minutos, ás veces durante moitas horas, coa tensión cardiovascular acumulativa e sen un punto natural para parar. Esta guía está organizada en torno a esa realidade: superar con seguridade o final do consumo excesivo, comprender o que acontece despois e —porque o uso de 3-MMC adoita coincidir con outras substancias— obter unha comprensión correcta da polifarmacia.

Sección 0 — Seguridade Inmediata: Léxoo isto primeiro.

🚨 EMERGENCIA MÉDICA

SE VOCE ESTÁ EN MEDIDA DE CONSUMO INTENSO OU ACABOU DE PARAR DESPUÍS DUNHA SESIÓN DE CONSUMO INTENSO, PRESTE ATENCIÓN A: DOLOR NO PEITO, UNHAS PALPITACIÓNS CARDIACAS RÁPIDAS OU IRREGULARES, UNA TEMPERATURA CORPORAL QUE PARECE PERIGOSA, ACTIVIDADE EPILÉPTICA, AGITACIÓN EXTREMA OU PARANOIA, OU PÉRDIDA DE CONSCIENCIA. ESTO É UNHA TOXICIDADE SIMPATOMIMÉTICA: UNHA URXENZA CARDIOVASCULAR E NEUROLÓXICA. CHAME AO 112. O RISCO AUMENTA CON CADA DOSE ADICIONAL DURANTE UNA SESIÓN, NON SÓ COA ÚLTIMA.

🚨 EMERGENCIA MÉDICA

SE OS OPÓIDES FORAN UTILIZADOS XUNTOS CON 3-MMC (INCLUÍNDO EN UN CONTEXTO DE "CHEMSEX" ONDE OS OPÓIDES PODEN SER USADOS PARA ALIVIAR OS EFECTOS), PRESTE ATENCIÓN A RESPIRACIÓN LENTA OU PARADA, LABIOS OU DEDOS AZULADOS E FALTA DE RESPONSIBILIDADE. ESTE É UNHA SOBREDOSE DE OPÓIDO. ADMINISTRE NALOXONE SE DISPOÑIBLE E CHAME AO 112 INMEDIATAMENTE. A MAIORÍA DAS MORTES CONFIRMADAS RELACIONADAS CON 3-MMC QUE HAI NO REGISTRO ENVOLVERON OUTRAS SUBSTANCIAS, MÁIS COMUNMENTE OPÓIDOS E OUTROS ESTIMULANTES TOMADOS XUNTOS.

⚠ ATENCIÓN

Este guía non proporcionará un programa de diminución gradual en casa, orientación sobre os intervalos de redosificación nin ningunha instrucción de administración para o 3-MMC. Debido á natureza cumulativa e baseada nas sesións do perigo deste composto, e xa que este non está relacionado cunha dose única medida, non existe unha forma responsable de ofrecer un programa de redosificación "máis seguro". Calquera número así distorcería un risco verdadeiramente imprevisible. En lugar diso, este guía ofrece o marco para saír con

seguridade dun período de consumo excesivo e para construír a estrutura médica e de apoio que facilita a abstinencia definitiva.

Sección 1: Por que esta interrupción está organizada en torno ao "binge", e non só á sustancia.

O CENTURIÓN: O mecanismo que fai que terminar unha sesión sexa a parte máis difícil.

A vida media do 3-MMC no plasma é inferior a unha hora, e os seus efectos poden comezar a desaparecer entre trinta e sesenta minutos despois da toma. Esa rapidez é a razón principal pola que este composto se popularizou despois da prohibición da mefedrona, e tamén é a razón pola que a súa guía de interrupción necesita un formato diferente ao da maioría desta serie. Raramente existe un momento único de "última dose, agora espera", como ocorre con estimulantes de acción máis longa. En cambio, hai unha sesión que se reactiva constantemente, con doses repetidas, ata que algo —o cansazo, a falta de produto, unha decisión— ou, nos peores casos... un evento médico — finalízao.

Esta é a razón pola que a habilidade máis importante para interromper o consumo de 3-MMC non é xestionar a abstinencia despois do feito. É crear, con antelación, un plan concreto sobre como termina unha sesión: a quen se informa, o que se retira do alcance e o que acontece na hora específica en que a vontade de volver consumir é máis forte. A sección 6 e a interrupción da ansia no manual de apoio para a recuperación abordan isto directamente.

Sección 2: O cronograma de abstinencia.

Fase.	Ventana típica.	Que está a pasar?
Colapso agudo.	Horas despois da última dose dunha maratón.	Fadiga intensa, baixo estado de ánimo e, frecuentemente, unha forte necesidade persistente de tomar máis doses: este é o período de maior risco para que a sobredose continúe en lugar de rematar.
Abandono prematuro.	Días 1–5	Irritabilidade, ansiedade, trastornos do sono, cambios no apetito; síntomas cardiovasculares (palpitações, aumento da frecuencia cardíaca en repouso) poden persistir un ou dous días despois dunha gran crise e deben motivar a atención médica se non remiten.
Estabilización.	Semanas 1–4	O sono e o apetito están a normalizarse gradualmente.
PAWS	Meses 1–6	Anxedade baixa intermitente e desexo, frecuentemente desencadeados por estímulos relacionados con episodios de compulsión ou coas persoas/lugares asociados a eles.

Sección 3: Canto tempo para que as cousas volvan á normalidade?

Para un uso ocasional e leve, a maioría dos síntomas agudos remítense en poucos días. Para patróns de consumo excesivo prolongados, a fase central de recuperación adoita durar entre 2 e 6 semanas antes de que o estado de ánimo e o sono se estabilicen de forma consistente, sendo posibles episodios intermitentes de abstinencia post-consumo (PAWS) durante varios meses. Se un patrón de chemsex ou consumo de múltiples drogas forma parte da situación (Sección 6), o prazo tamén depende de como se aborden esas sustancias; tratar o 3-MMC por separado cando é só unha parte dun patrón máis amplo adoita subestimar o tempo que leva a estabilización completa.

SER OÍDO

Se parou e os primeiros días pareceron case peores do que esperabas, iso está de acordo co efecto que un estimulante de acción rápida ten nun sistema que estivo recibindo doses repetidas cada media hora durante horas. Non é sinal de que isto non estea a funcionar. É o colapso que o mecanismo descrito na Sección 1 predí.

Sección 4: O que probablemente experimentarás

* Pérdida de memoria a curto prazo.
* Confusión.
* Dificultade para falar ou comprender.
* Alucinacións.
* Convulsións.
* Coma.

Se experimentas algún destes síntomas, busca axuda médica inmediatamente. A asistencia médica non é un fracaso.

- Un impacto rápido e intenso, en lugar dunha diminución gradual, o que é consistente coa rapidez coa que o propio 3-MMC se elimina do organismo.
- Unha necesidade persistente e atípica de tomar máis doses nas primeiras horas despois de interromper o consumo, sendo esta necesidade máis intensa en comparación coa vontade máis prolongada e menos forte que é típica dos estimulantes de acción máis lenta.
- Efectos cardiovasculares secundarios dunha sobredose importante (ritmo cardíaco acelerado, palpitacións) que poden durar máis dun día despois de que desapareza a droga. Estes efectos deben ser revisados por un profesional médico en lugar de asumir que desaparecerán por si mesmos.

- Se o consumo de sustancias químicas ou o uso de múltiples drogas formaba parte do patrón, a abstinencia da 3-MMC pode ser difícil de distinguir dos efectos de abstinencia ou "bajón" doutras sustancias utilizadas nas mesmas sesións.

Sección 5 — Cruzamento xenético.

Xene / Variante	Relevancia para a interrupción.
DRD2 (Taq1A)	Os portadores do alelo A1 poden experimentar o efecto de necesidade de repetir a dose como especialmente intenso, debido á redución da densidade basal dos receptores que interactan coa curta duración do 3-MMC.
COMT (Val158Met)	Regula o patrón de abstinencia dopaminérxica e define o que a arquitectura natural de recompensa posrehabilitación debe proporcionar; véxase a guía de recuperación complementaria, sección 6.
MAOA (uVNTR)	A velocidade base da eliminación dos neurotransmisores pode influenciar a rapidez coa que chega o período de abstinencia cando termina un episodio de consumo excesivo.

Sección 6: Polifarmacia e o contexto do chemsex.

O uso de 3-MMC frecuentemente non ocorre de forma illada. Comprender que outras sustancias ou comportamentos son normalmente parte deste patrón cambia o que realmente se necesita para unha interrupción segura.

6.1 — Opioides ('Speedballing')

⚠ EMERGENCIA MÉDICA

A maioría das mortes relacionadas con 3-MMC rexistadas implicaron outras substancias, máis comunmente opioides tomados xunto con estimulantes. Combinar un estimulante cun opioide enmascara os sinais de alerta de cada sustancia, o que pode ser perigoso. Os efectos do estimulante poden ocultar a sedación dunha sobredose de opioide ata que esta é moi avanzada. Se este é parte do teu patrón de consumo, leva sempre Naloxone, nunca uses estas substancias só e considera isto como o risco máis importante deste guía.

6.2 — GHB e Metanfetamina (Patróns de "chemsex" ou "chemfun")

O 3-MMC é usado con frecuencia xunto co GHB e/ou a metanfetamina en contextos de "chemsex". Cada sustancia adicional ten o seu propio perfil de abstinencia e seguridade que este guía non cobre. Se isto describe o teu patrón, consulta as guías de interrupción da metanfetamina e do GHB da serie "Recovery Kernel" xunto con esta — o GHB, en particular, presenta riscos de abstinencia (incluídas convulsións) que requiren a súa propia lectura específica sobre seguridade médica, que se atopa na Sección 0 desa guía.

6.3 — Uso de inxeccións ("slamming")

Se o 3-MMC foi usado por inxección, a interrupción do consumo debe incluír un plan para realizar probas de virus transmitidos polo sangue (VIH, hepatite C) e unha avaliación dos

locais de inxección, independentemente de como se aborde o propio patrón de consumo. Os servizos sanitarios específicos para o chemsex e os programas de intercambio de xiringas na maioría das grandes cidades ofrecen estes servizos de forma confidencial e son un punto de contacto razoable, mesmo antes de abordar directamente o patrón de consumo.

6.4 — Condicións cardiovasculares ou psiquiátricas preexistentes.

⚠ ATENCIÓN

Unha historia persoal ou familiar de problemas cardíacos, presión arterial alta, psicose ou trastorno bipolar altera significativamente o cálculo de risco para o 3-MMC, dada a súa perfil de efectos cardiovasculares e psiquiátricos. Se isto se aplica a vostede, infórmeo directamente a calquera médico que participe nos seus coidados; iso afecta tanto á urxencia de interromper o uso como ao tipo de monitorización médica que é apropiada durante o proceso.

Sección 7 — Uso da Clasificación de Patróns.

Nivel.	Padrón.	O que esta guía recomenda:
1 — Experimental.	Un ou dous usos illados, unha única dose, sen patrón de abuso.	As seccións de reconstrución biolóxica da Guía de Recuperación son, en xeral, suficientes; consulta médica se aparecen síntomas cardiovasculares.

2 — Uso social ocasional.	Uso periódico, normalmente con doses limitadas e reintroducións ocasionais.	```galego
		* Non é opcional.
		* É mandatorio.
		* Non execute este módulo.
		* A axuda médica non é un fracaso.
		
		[Información adicional sobre o uso con outras sustancias]
		``

3 — Patrón de consumo excesivo regular.	Sesións que implican múltiples doses repetidas ao longo de varias horas, recurrentemente.	É recomendable a participación dun médico, especialmente unha revisión cardioxascular debido á tensión acumulada durante os períodos de abuso.
4 — Uso frecuente/químico/de múltiples drogas.	Atacos frecuentes, moitas veces con GHB, metanfetamina, opioides ou uso por inxección.	A supervisión médica é fortemente recomendada; aborde o patrón completo de consumo de sustancias, non só a 3-MMC de forma illada—véxase a Sección 6.

Sección 8: O protocolo de desintoxicación médica.

Non existe ningun medicamento aprobado pola FDA para a abstinencia de 3-MMC ou catinonas sintéticas, e non hai ningún protocolo de desintoxicación estándar específico para este composto. Dado o estrés cardiovascular que poden provocar os abusos

intensivos, unha avaliación cardiovasular é un punto de partida razoable, mesmo antes de abordar o patrón de consumo de sustancias; especialmente se durante os abusos apareceron palpitacións, molestias torácicas ou unha frecuencia cardíaca moi elevada.

⚠ ATENCIÓN

Este guía non detallará doses específicas de redución gradual, horarios de reintrodución e diminución, nin instruccións de administración para o 3-MMC, nin para ningún medicamento utilizado para xestionar a súa interrupción. Un médico que teña en conta os teus patróns de consumo reais, a frecuencia dos episodios de abuso e calquera sustancia que uses conxuntamente é a fonte adecuada para obter ese nivel de detalle.

Que levar a esa cita:
*** A súa tarxeta de identificación.**
*** A súa tarxeta de seguro médico.**
*** Unha lista de todos os seus medicamentos, incluíndo doses e frecuencias.**
*** Unha lista de todas as súas alergias.**
*** Calquera pregunta que teña para o seu médico.**

- Unha análise honesta da duración típica das sesións, da frecuencia de reintrodución e da vía de administración.
- Cualquera sustancia que se use en combinación, especialmente opioides, outros estimulantes, GHB ou alcol.
- Se observaron algún síntoma cardiovasular durante ou despois dos excesos, mesmo aqueles que desapareceron por si mesmos?
- Se o uso de inxeccións forma parte do patrón, para que se poidan organizar probas de detección de virus transmitidos por vía sanguínea (BBV).

Sección 9: O protocolo de recuperación (post-agudo).

Esta sección comeza unha vez que calquera preocupación médica aguda (Sección 0) se resolve.

Nivel 1 — Base biolóxica.

- 5-MTHF (folato activo) — apoia a síntese de neurotransmisores dependente da metilación de forma ampla.
- O glicinato de magnesio apoia o sono e a recuperación cardiovascular após o estrés relacionado con excesos.
- Omega-3 (EPA/DHA) — apoio xeral para a neuroinflamación e a saúde cardiovascular, con un perfil de seguridade ben establecido.
- Mantemento da hidratación e apoio electrolítico nos primeiros días: os episodios de consumo excesivo implican frecuentemente deshidratación, o que agrava a fatiga e a tensión cardiovascular.

Nivel 2: Apoio médico.

Seguimento cardiolóxico se se observaron síntomas durante os episodios de consumo excesivo. As decisións sobre a medicación para a propia adicción (bupropión, NAC ou outros medicamentos que ás veces se utilizan fóra de etiqueta) deben ser discutidas co médico na Sección 8, tendo en conta o seu patrón específico e calquera sustancia que utilice conxuntamente.

Nivel 3: Regulación do sistema nervioso e deseño ambiental.

- A eliminación ou restrición do acceso ao subministro ten un impacto extraordinariamente importante aquí, dada a forma directa na que a dispoñibilidade inflúe no ciclo de readministración descrito na Sección 1.
- A respiración diaria e o exercicio aeróbico regular axudan a apoiar a recuperación dopaminérxica e a acondicionamento cardiovascular xeral despois de tensións relacionadas con excesos.
- Planificación específica para os contextos onde ocorreron os excesos — aplicacións de sexo ocasional, locais específicos, contactos específicos — con cambios concretos, non só intencións.

Sección 10 — Reconocemento de emerxencia, reiterado.

EMERGENCIA MÉDICA

Dirixirse inmediatamente a un servizo de emerxencias para: dor no peito, ritmo cardíaco acelerado ou irregular, temperatura corporal perigosamente alta, convulsións, axitación ou paranoia que se intensifican rapidamente ou perda de conciencia, durante un episodio de consumo excesivo ou nas horas seguintes. SE SE UTILIZARON OPIOIDES: respiración lenta ou interrompida, lábios ou punteiras dos dedos azulados, falta de resposta — administrar naloxone se está dispoñible e chamar ao 112. Para nubes, fatiga e trastornos do sono sen ningunha das situacións anteriores, estes síntomas son esperables segundo o cronograma da Sección 2, e é apropiado contactar cun médico o mesmo día, pero non constitúen unha emerxencia que requira atención de urxencias por si mesmos.

Sección 11 — Mapa de referencia cruzada do protocolo completo.

Se isto se aplica a vostede:	Ver.
Bioloxía e xenética da recuperación de 3-MMC en xeral.	Recovery Kernel — Como recuperarse do consumo de 3-MMC (guía complementaria).
Uso conxunto de metanfetamina.	Recovery Kernel — Protocolo de interrupción: Metanfetamina.
Uso conxunto de GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel — Protocolo de interrupción: GHB.
Uso conxunto de opioides.	Recovery Kernel — Protocolo de interrupción: opioides.

Se isto se aplica a vostede:	Ver.
Contexto máis amplo das catinonas sintéticas.	Recovery Kernel — Guía sobre sustancias psicoactivas de nova aparición.
Reconstrución do sono.	Compendio principal — Protocolo 09, Arquitectura do sono.
Redeseño ambiental / redución de acceso.	Compendio principal — Protocolo 05

Sección 12 — Clausura

REFUXIO

O que dificulta deixar de usar 3-MMC non é tanto unha abstinencia longa e dolorosa, senón que a propia droga está deseñada para facer que tomar "unha dose máis" sexa a decisión máis fácil do mundo, unha e outra vez, durante horas. Reconocer isto como un mecanismo, e non como un defecto de carácter, é fundamental. O resto son exactamente o que describen a Sección 6 e a Sección 9: obter unha visión completa perante un médico, cambiar as opcións dispoñibles e construír unha vida con recompensas propias e reais, algo que o 3-MMC sempre estivo só simulando ofrecer.

FIN DO GUÍA — PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN: 3-MMC.

Recursos para a redución de danos — Non é un consello médico — Non substitúe a atención de emerxencia.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357